



TITLE:

(シンポジウム) 膀胱頸部硬化症の
現況と将来 -序にかえて -

AUTHOR(S):

津川, 龍三

CITATION:

津川, 龍三. (シンポジウム) 膀胱頸部硬化症の現況と将来 -序にかえて -.
泌尿器科紀要 1980, 26(6): 725-726

ISSUE DATE:

1980-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122666>

RIGHT:

シンポジウム

膀胱頸部硬化症の現況と将来

— 序にかえて —

金沢医科大学泌尿器科学教室

津 川 龍 三

I はじめに

膀胱頸部硬化症は、従来多くの名称がつけられているように、決して統一された疾患概念ではない。したがってこのことから導かれてくる診断法、治療法についても当然一定の見解に達していないのが現状で、泌尿器科領域においては難解な疾患の1つにあげられている。今回、第29回中部総会においてこの問題を取りあげ、現時点における本症への理解を深め、今後の課題を見定めてみることは意義深いものと考ええる。

今回対象とした膀胱頸部硬化症とは Table 1 のごとくであり、女子、小児は除外した。そしてこのシンポジウムの目標は Table 2. のごとくとした。詳細は各発言者の報告を通じて理解を深めていただきたいが、概説すれば以下ようになる。

Table 1. 本シンポジウムで取扱うことにした病態

成人にみられる排尿障害で、前立腺が全体として肥大することなしに、前立腺肥大症と同様の症状を示すもので、その病態は決して単一ではなく、多彩な内容を含み、ことにその病因論は一定の見解に達していないが、日常の臨床的立場からは一括して取扱われている。

Table 2. 本シンポジウムでの到達目標

- ① 現時点における本症の定義および病因をある程度明確にし、
- ② その診断方法及び基準についてのコンセンサスを、
- ③ 治療法の要点を理解し、
- ④ 今後の本症について解明すべき点を考える足掛かりを得る。

II 定義・病因論

この問題については従来、現在もまた、Table 1 のように、かなり巾のある概念でとらえられている。換言すれば、単一の疾患というよりは、症候群として扱

う方が日常の実地臨床という面からは受け入れられやすいという考えもある。

しかし、周知のごとく、特発性腎出血の診断プロセスにおいて、腎静脈造影の所見から、静脈の奇形が原因と判明した症例は、厳密な意味では特発性とはいえなくなったように、1970年代における診断技術の進歩は、症候群として大ざっぱにまとめられていたものを、データ別に細分化してゆくプロモーターとなった。膀胱頸部硬化症もまたその例外ではない。特に urodynamics の意義は大きい。

本症の病因を究明するには、組織学的方法、また、胎生学的考察、小児での類似障害との対比も必要な知識であろう。

以上のごとく、各方面からスポットを当てることによって、本疾患の定義、病因論は大きな曲り角に至ったものと考えられる。

III 診 断

本症の診断には、X線診断、内視鏡診断、urodynamics 診断があり、最近では超音波診断の情報も評価の対象となりつつある。もちろん排尿状態についての注意深い問診も等閑視できない。教科書的な記載によれば、手術時膀胱内に示指を挿入して確定するとしているが、これでは術前診断にならない。

X線診断には逆行性注入による尿道膀胱像、排尿時の像が今もその価値が高い。内視鏡診断は、この数年優秀な内視鏡が広く普及し、後部尿道、膀胱頸部にかけての詳細な観察が日常化したので、この点での知見も充実してきている。urodynamics 診断は最近の ME の進歩が、泌尿器科学に影響を与えた最大のものの1つであろう。特に α -blocker などの薬剤を併用しつつ観察する方法が、本症の本体解明にフィードバックされることにもなっている。

現時点で、どのような診断法が実際に行なわれているか、シンポジウムの発言に参加された各機関に、そ

Table 3. BNC 診断法の選択順位

機関名	診断法	X 線	内 視 鏡	ウロダイナ	そ の 他
三 重 大		◎	◎	○	
京府医大		◎	○	●	◎
名保衛大		◎	○	◎	
金 大		◎	◎	○	
阪 大		◎	◎		
名 市 大		◎	◎		
名 大		○	◎	◎	●
京 大		◎	◎	○	●
兵庫医大		◎	◎	○	●
近 大		◎	○	◎	
金 医 大		◎	◎	○	

◎ : 1 位
 ◎ : 2 位
 ○ : 3 位
 ● : 4 位

その他には超音波診断, 神経学的検査, EEG, 試験的薬剤投与などがある。
 もちろん, 正確な問診, 排尿の観察はいうまでもない。

の選択順位をアンケート調査したのが Table 3 である。診断的価値はもちろんであるが, 検査実施による患者への侵襲, 手技上の難易も影響し, また医療機器の金額も無視できない。

IV 治 療

前述したごとく, 本疾患は現時点では1つの症候群として大ざっぱに扱われ, 治療法も様におこなわれてきた傾向があったが, 一部の機関では, urodynamics 診断によって, 器質的なものと機能的なものに区別して, 別途に治療計画を立てるところまでになっている。薬物療法としては後者に対して phenoxylbenzamine が主体で, 本剤の適応, 副作用が今後明確にされる必要がある。TUR の適応, 方法についても工夫が積まれている。

V 将来の問題とまとめ

1960年代におけるいくつかのすぐれた業績を基礎と

して, さらに1970年代における診断技術の進歩, 特に urodynamics の登場や, 過去における症例の蓄積とその retrospective な検討は, 膀胱頸部硬化症を, 大きく2つの方向に分けてゆくという“いとぐち”をみつけたように思われる。今後はさらにこの方向で症例の詳細な観察が続けられ, 本症の診断と治療の体系が確立されるよう努力せねばならない。そして今は1つの症候群として大ざっぱに認識されている本症が, もっと明確な形で1つの疾患として残るか, あるいは消滅してしまうかもやがて判明するものと思われる。

1970年代の終りに, 本シンポジウムを企画された栗田会長に敬意を表するとともに, 各演者, 特別発言の諸先生に感謝している。